Automobile Injury Compensation
Appeal Commission

Annual Report
2007-2008

Manitoba

MINISTER OF
FINANCE

Legislative Building
Winnipeg, Manitoba, CANADA
R3C 0V8

His Honour the Honourable John Harvard, P.C., O.M.
Lieutenant Governor of Manitoba
Room 235, Legislative Building
Winnipeg, Manitoba
R3C OV8

May it Please Your Honour:

I have the privilege of presenting, for the information of Your Honour, the Annual Report of the Automobile Injury Compensation Appeal Commission for the year ended March 31, 2008.

Respectfully submitted,

Honourable Greg Selinger
Minister of Finance

Manitoba

Finance
Consumer and Corporate Affairs Division

Automobile Injury Compensation Appeal Commission
301 – 428 Portage Avenue, Winnipeg, Manitoba, Canada R3C 0E2
T 204-945-4155 F 204-948-2402 Toll Free (within Manitoba) 1-800-282-8069
Email autoinjury@gov.mb.ca

The Honourable Greg Selinger
Minister of Finance
Room 103
Legislative Building
450 Broadway
Winnipeg, MB R3C OV8

Dear Minister:

Section 180(1) of the Manitoba Public Insurance Corporation Act states that within six months after the end of each fiscal year, the Chief Commissioner shall submit an annual report to the Minister respecting the exercise of powers and the performance of duties by the Commission and include the significant decisions of the Commission and the reasons for the decisions.

I am pleased to enclose herewith the Annual Report of this Commission for the fiscal year ending March 31st, 2008 including a summary of significant decisions.

Cordially yours,

M. Myers

MEL MYERS, Q.C.,
CHIEF COMMISSIONER

ANNUAL REPORT OF THE AUTOMOBILE INJURY COMPENSATION APPEAL COMMISSION FOR FISCAL YEAR 2007/2008

General

The Automobile Injury Compensation Appeal Commission ("the Commission") is a specialist tribunal established under The Manitoba Public Insurance Corporation Act ("the Act") to deal with appeals of internal review decisions concerning benefits under the Personal Injury Protection Plan ("PIPP") of Manitoba Public Insurance Corporation ("MPIC"), a "no-fault" insurance program.

Fiscal year 2007/2008 which extended from April 1, 2007 to March 31, 2008, was the fourteenth full year of operation of the Commission. The full-time staff complement of the Commission is nine persons, including a chief commissioner, two deputy chief commissioners, a director of appeals, two appeals officers, a secretary to the chief commissioner and two administrative assistants. In addition, there are 21 part-time commissioners who sit on appeal panels on an as-required basis.

In 2007/2008, 171 individuals filed appeals respecting 187 MPIC internal review decisions. This compares with 209 appeals filed respecting 211 decisions in the 2006/2007 year. Most of the appeals heard during the 2007/2008 year relate to injuries sustained in prior years, some as early as 1994. As each year passes, many of the files increase in terms of the volume of documents and time required by the Commission to review the files. This is due in part to the fact that when injuries are relatively serious and the insurer's initial liability is not disputed a claimant may be in receipt of income replacement, medical treatment or other coverage from MPIC for an extended period; in such cases it is only when the insurer decides to terminate benefits that the appeal process is initiated.

The Appeal Process

Rights of appeal are explained to claimants by MPIC in writing at each step of the claims process.

Decisions on claims are made initially by MPIC case managers. A claimant who is not satisfied with the decision of a case manager has 60 days to appeal the decision to an MPIC internal review officer who will decide the appeal and issue a written decision with reasons for the decision.

If a claimant is not satisfied with the MPIC internal review decision a further appeal may be made to the Commission by filing a Notice of Appeal. An appeal to the Commission must be filed within 90 days of the date a claimant receives the internal review decision. An extension for filing an appeal may be granted by the Commission if the claimant provides a reasonable explanation for missing the 90 day filing deadline.

After receiving a Notice of Appeal the Commission obtains the appellant's complete file from MPIC. The file is reviewed and an "indexed file" of all relevant documents is created. The indexed file is provided to the appellant or the appellant's representative and to MPIC and, once both parties have had an opportunity to review the indexed file and submit any further documents they feel are relevant to the appeal, a date is set for the hearing of the appeal.

Prior to 2005/2006 appeal hearings were conducted by panels of three commissioners, however, in 2005, the Act was amended to allow appeals to be heard by either a single commissioner or a panel of three commissioners in order to provide greater flexibility and allow the Commission to deal more efficiently and expeditiously with some appeals.

In 2007/2008 the Commission held 109 hearings and 57 pre-hearing meetings, compared with 90 hearings and 47 pre-hearing meetings in 2006/2007 and 85 hearings and 19 pre-hearing meetings in 2005/2006. A significant factor in the increase of pre-hearings in the last two fiscal years was that some appeals required further case management by a commissioner for various reasons such as to determine the status of the appeal, or whether there is any reason why the Commission should not schedule a hearing date. The use of pre-hearings has continued to reduce the number of appeal hearings. Appellants were successful in whole or in part in 27% of the appeals heard by the Commission during 2007/2008.

The Commission hearings are informal in that the Commission is not strictly bound by the rules of evidence followed by the courts. In a majority of cases appellants do not have legal representation, although the availability of the Claimant Adviser Office means that more appellants now have the advantage of being represented at appeal hearings. The Claimant Adviser Office opened its doors in 2005, providing assistance, advocacy and representation on behalf of individuals who have filed or may wish to file appeals with the Commission. Where feasible, the Commission will travel outside of Winnipeg to conduct a hearing or, if it is appropriate and of benefit to an appellant who lives or works elsewhere, a hearing may be conducted by teleconference.

Appellants and MPIC may call witnesses to testify and may also bring forward new evidence at appeal hearings. The Commission does have hearing guidelines which call for an appellant or MPIC to provide the Commission and the other party with disclosure and advance notice of any witnesses to be called or additional documentary evidence to be presented at a hearing.

The commissioner(s) hearing an appeal weigh the evidence and the submissions of both the appellant and MPIC and, at the conclusion of a hearing, may issue a decision immediately or reserve their decision in order to consider the matter further before rendering a decision. Under the Act the Commission is given certain defined powers with respect to an appeal; following an appeal hearing the Commission may:

(a) confirm, vary or rescind MPIC's review decision; or
(b) make any decision that MPIC could have made.

The Commission issues written decisions and provides written reasons for the decisions. The decisions and reasons are sent to the appellants and to MPIC. A delay in issuing decisions may occur when the commissioners find it necessary to seek further independent expert evidence, in

which case that evidence is promptly shared with both parties and they are given an opportunity to respond before the Commission's decision is finalized.

All of the Commission's decisions and reasons are available for viewing at the Commission's office and on our web site. The decisions are also available through QuickLaw, a commercial online information provider that maintains an electronic database of decisions rendered by courts and tribunals across the country.

A decision of the Commission is binding, subject only to a right of appeal to the Manitoba Court of Appeal on a point of law or a question of jurisdiction, and then only with leave of the court. There were six applications for leave to appeal in the 2007/2008 year. The Court of Appeal granted leave in four cases, adjourned sine die one case and has yet to hear one application. On five other applications for leave which were filed in previous fiscal years and where leave to appeal was granted, one is still reserved by the Court, two were allowed, one was dismissed and one was withdrawn. In the Commission's fourteen years of operation the Court of Appeal has granted leave to appeal in a total of ten cases.

Significant Decisions

When a claimant is unable, because of injuries sustained in an accident, to hold the employment which he/she held prior to the motor vehicle accident, the Corporation "determines" an appropriate employment for the claimant after 180 days (for temporary or part-time employment) or from the second anniversary date of the accident (for full time or additional employment).

Three cases were heard by the Commission which dealt with the requirements under the MPIC Act for the Corporation to consider education, training, work experience and physical and intellectual abilities of the victim when determining appropriate employment for a claimant under the "180-day determination" and "2 year determination" provisions of the MPIC Act.

1. In the first decision, the Appellant had been employed as a part-time school bus driver and as the owner and operator of a restaurant. Following the motor vehicle accident, he was able to return to work as a school bus driver, but was unable to return to his duties as a restaurant owner/operator/cook, and the restaurant was sold.

Following the completion of a transferable skills analysis and functional capacity evaluation, the Appellant's strength was assessed as "light" overall. Through consultation with a rehabilitation consultant who conducted a labour market survey, and with MPIC's Health Care Services Team, it was determined that the Appellant could work as a delivery driver, under the National Occupation Code ('NOC') of courier/messenger.

The Commission heard evidence from the Appellant as well as his chiropractor, vocational rehabilitation counselor, occupational therapist and athletic therapist.

MPIC had determined that based upon the requirements of Sections 107 and 109 of the MPIC Act, the Appellant, from the second anniversary date of the accident, was able to hold employment as a courier/messenger. The Commission found that the evidence showed that MPIC had not properly considered the Appellant's physical abilities when determining that he

could hold this employment. The Appellant's leg strength capacity was not in accordance with the NOC classification for the position, which required a medium strength capacity. No consideration was given to the Appellant's restrictions in his neck range of motion and inability to tolerate driving and shoulder checking on a full time basis. Although he could drive a school bus on a part time basis, MPIC's Health Care Services Team had failed to consider the criteria set out in the job description of a courier driver and the fact that the Appellant's ability to drive a school bus for two (2), thirty (30) minute shifts daily was not determinative of whether or not he had the functional capacity to carry out the occupational duties of a courier driver on a full time basis. The appeal was upheld.

2. The second appeal involving a two-year determination of employment was filed by an Appellant who, in an earlier decision of the Commission, had been determined to be unable to substantially perform the essential duties of his employment as a self-employed roofer. MPIC began an analysis, pursuant to Section 107 of the MPIC Act, regarding a determination of alternate employment for the Appellant and concluded that the Appellant should be classified under the category of "residential commercial installer services", as a Level 3 Roofing Supervisor. An Internal Review Officer for MPIC found that the Appellant had the physical and mental capabilities to perform the determined employment of a Roofing Supervisor, at a Level 2 experience level.

The Commission heard evidence from the Appellant and from his wife, who had assisted in the roofing contracting business. The Commission also reviewed medical reports submitted, as well as a transferable skills analysis undertaken in regard to the Appellant's abilities.

The Commission considered the evidence before it of the Appellant's limited English, reading, writing and computer skills as well as difficulties with his hearing. The Appellant's physical limitations, including a lack of strength and endurance and difficulties with balance (resulting in his being unable to carry heavy loads or climb up and work on roof tops) were also considered. An occupational therapist had reported and concluded that the Appellant was unable to perform eighty-five (85%) percent of the eavestroughing and roofing job duties of a self-employed roofer (including eavestroughing, roofing, estimates and purchasing and transporting supplies); and these duties are also an important part of the job of a roofing supervisor. The Commission concluded that the Appellant did not have a great deal of supervisory experience and that he lacked the English, reading, writing and computer skills and physical abilities to perform the essential duties of a roofing supervisor or roofing contractor. The appeal was upheld.

3. A third appeal considered whether an Appellant was capable of carrying out the duties of the employment determined for him at the 180-day determination for individuals who are classified as non-earners at the time of the motor vehicle accident.

A functional capacity evaluation was conducted and the Appellant was referred to a clinical psychologist and neuropsychologist for assessment. The Corporation concluded that the Appellant could perform the main duties of a Service Station Attendant, including duties such as refueling vehicles, performing other service and maintenance on vehicles, performing minor property maintenance duties and picking up and delivering customer cars for automotive repair work.

The Commission reviewed evidence from the Appellant's neurologist and from the Director of Medical Education for MPIC.

The Appellant had suffered a number of physical injuries including a loss of vision in his right eye and blurring in his left eye, pain in his right shoulder and hip, problems maintaining balance and ambulating, and several fractures.

A neuropsychological evaluation showed that the Appellant demonstrated some difficulty with perceptual, spatial and motor requirements, as well as difficulty on tasks of verbal and visual memory, flexibility of thought and conceptual thinking and reasoning. He also suffered from depression.

The Commission found that the Appellant had established, on a balance of probabilities, that the motor vehicle accident caused cognitive defects and significant physical injuries of a permanent nature. These factors, along with his depression, prevented the Appellant from being able to work as a Service Station Attendant. His appeal was upheld.

4. The Commission may also examine an Appellant's ability to return to his pre-accident employment. An Appellant appealed MPIC's decision denying him entitlement to further Income Replacement Indemnity ('IRI') benefits when the Corporation determined he was able to return to his pre-accident employment as an assembly worker. The Appellant had participated in a graduated return to work program with his employer and was working six (6) hours a day, when he suffered a flare up of his symptoms. The work involved heavy lifting and standing on concrete floors which worsened his back pain.

When the Appellant was ultimately terminated from his employment, MPIC determined that he had not suffered a relapse which would have permitted reinstatement of payment of his IRI benefits.

However, the Corporation failed to conduct a workplace assessment regarding the Appellant's ability to carry out his job related duties prior to his termination. The Appellant's caregivers corroborated his position that he was physically unable to perform the job of an assembly worker.

The Commission found that the Appellant's case manager failed to recognize that his employer had not modified the job duties of the Appellant to meet his physical capacity and, as a result, he was unable to successfully return to his pre-accident employment. The Commission found that the primary reason for the Appellant's termination from his employment was due to his motor vehicle accident injuries, and that he was unable to hold employment as a result of those injuries, from which he had never recovered. He was not able to successfully return to his pre-accident employment as an assembly worker and the Appellant's appeal seeking further IRI benefits was upheld.

5. The Appellants appealed from a decision of MPIC's Internal Review Officer with respect to the calculation of the death benefit payable as a result of the death of their father (the

"Deceased") in a motor vehicle accident. The Appellants argued that the Gross Yearly Employment Income ("GYEI") calculated by the case manager was incorrect as it failed to take into account certain benefits to be received by the Deceased from his employer at the date of his death. The Appellants claimed that there was an oral agreement in place between the Deceased and his employer that would have entitled the Deceased to a bonus in the year of his death and an ownership interest in the employer's business. They submitted that these benefits should have been factored into the calculation of the Deceased's income replacement indemnity ("IRI") at the date of his death, which would have increased the Deceased's GYEI and subsequently the death benefit payable to the Appellants pursuant to Section 122 of the MPIC Act.

MPIC's Internal Review Officer found that because there was no written documentation available to confirm the submissions made by the Appellants, there was no evidence to establish that the Deceased was entitled to either a bonus, or to an ownership interest in the employer's business at the time of his death so as to increase his GYEI.

The Commission considered the totality of the evidence before it and accepted the sworn testimony of the sole shareholder of the employer, that there was an oral agreement with the Deceased to provide for a bonus and an ownership interest in the employer's business, which had crystallized prior to the Deceased's death. The Commission determined that the lack of documentation to substantiate the oral agreement was not determinative of the matter. Rather, the Commission evaluated the credibility of the sworn testimony which it received at the appeal hearing and determined that that evidence satisfied the burden of proof required in the circumstances. As a result, the Commission found that the Deceased had earned a bonus as of the date of his death and that amount should be included in his IRI at the date of his death. Additionally, the Commission found that the Deceased had a beneficial ownership interest in fifty (50%) percent of the shares of the employer's business. The Commission referred the matter back to MPIC's case manager for a redetermination of the Deceased's GYEI at the date of his death in accordance with the foregoing findings.

6. The Appellant appealed from an Internal Review decision with respect to the permanent impairment benefits determined by MPIC. The Appellant submitted that he was entitled to an additional permanent impairment benefit of one (1%) percent for scarring to the right posterior trunk as set out in MPIC's Health Care Services Review, which had determined that a benefit of one (1%) percent was applicable based upon a rating of 0.2% for the scar, rounded up to one (1%) percent, for ease of calculation.

MPIC submitted that the one (1%) percent awarded for the scar in the Health Care Services Review was an error. MPIC argued that the 0.2% awarded for the scar at the right posterior trunk should have been rounded down to zero (0), not rounded up to one (1%) percent. MPIC advised that it was their administrative policy to round off impairment ratings, in cases such as this, for ease of calculation.

The Commission found that, in accordance with the Schedule of Permanent Impairments, the Appellant was entitled to an impairment benefit of 0.2% for scarring of the right posterior trunk. The Commission noted that the case manager should not have reduced the impairment benefit for the Appellant's scarring of his right posterior trunk. The impairment benefit was clearly set out in the Regulations and MPIC was not entitled to reduce a statutory benefit pursuant to an internal

administrative policy of convenience or otherwise. Additionally, the Commission noted that MPIC's case manager had an obligation, pursuant to Section 150 of the MPIC Act, to ensure that all claimants are informed of, and receive, the compensation to which they are entitled.

7. The Appellant appealed from a decision of MPIC's Internal Review Officer with respect to his entitlement to income replacement indemnity ("IRI") benefits. In this appeal, the Commission considered the Appellant's classification and entitlement to IRI benefits, as well as the issue of whether MPIC could apply cash benefits to which an Appellant is entitled, or may become entitled, to offset an overpayment.

At the date of his motor vehicle accident, the Appellant was employed on a full-time basis and had been accepted as a student at Brandon University for the 2004 fall term. Initially, MPIC's case manager determined the Appellant as a full-time earner and established his entitlement to IRI benefits on that basis. The case manager denied the lump sum student indemnity because he found that, while the Appellant had been accepted for the fall session at the University of Brandon, he had not enrolled in specific courses or paid the tuition. As such, he found that the Appellant did not fit into MPIC's definition of a student. The Appellant sought an Internal Review of the case manager's decision with respect to his loss of the school year at Brandon University. The Internal Review Officer found that the Appellant did qualify for a student indemnity pursuant to the provisions of the MPIC Act, because the motor vehicle accident prevented him from attending Brandon University in the fall of 2004.

Subsequently, MPIC's case manager conducted further investigations into the Appellant's employment status. The Appellant also enrolled in the Faculty of Science at the University of Manitoba for the 2005-2006 regular session. He voluntarily withdrew from his courses due to memory problems. As a result, the Appellant claimed a student indemnity for the loss of the 2005-2006 school year.

The case manager issued a fresh decision respecting the Appellant's IRI entitlement/classification for IRI purposes and lump sum student indemnity for the loss of the 2005-2006 school year. In that decision, the case manager determined that by virtue of the Internal Review decision granting the Appellant the lump sum student indemnity for the loss of the 2004-2005 school year, the Appellant was defined as a student for the purposes of IRI as well. The case manager then found that the Appellant had not demonstrated that he would have held employment while attending school. As a result, the case manager found that the Appellant had not demonstrated an entitlement to the IRI that he had been receiving throughout his claim. In fact, the case manager found that the Appellant had been overpaid IRI in the amount of $67,588.61. The case manager did find that the Appellant would qualify for the student indemnity for the loss of the 2005-2006 school year. However, he found that because the Appellant had been overpaid by receiving IRI that he had not been entitled to receive, the lump sum student indemnity for the loss of the 2005-2006 school year would be applied to his overpayment. Lastly, the case manager determined that the Appellant was not entitled to any ongoing IRI benefits. The Internal Review Officer dismissed the Appellant's Application for Review and confirmed the case manager's decision - finding that the Appellant was not entitled to IRI benefits in relation to the motor vehicle accident in question and that an overpayment of benefits had occurred.

On appeal, the Commission determined that, at the time of the motor vehicle accident, the Appellant was a full-time earner holding regular employment on a full-time basis. As a result, he was entitled to IRI benefits when he was unable to continue the full-time employment as a result of the accident. Further, the Commission determined that the case manager had incorrectly classified the Appellant as a student for IRI purposes. The Commission found that the Appellant did not establish that he would have enrolled in courses on a full-time basis, in addition to his full time employment and thus, he did not qualify as a student for the purposes of the MPIC Act. As a result, the Commission found that the Appellant was properly entitled to the IRI benefits paid to him from the outset of his claim and that those IRI benefits should be reinstated on the basis of his full- time employment and should continue until such time as his benefits were terminated in accordance with the provisions of the MPIC Act.

The Commission's finding that the Appellant was not a student within the meaning of the MPIC Act necessarily meant that the Appellant had been overpaid benefits, since he was not entitled to the lump sum student indemnity payments which he had received. As a result, the Commission considered the issue of whether MPIC may apply any cash benefit to which an Appellant is entitled, or may become entitled, to offset an overpayment. The Commission found that pursuant to Section 190 of the MPIC Act, MPIC was not entitled to reimbursement of the student indemnity paid to the Appellant, since that amount was paid prior to the Commission's decision. Further, the Commission found that MPIC was not entitled to deduct any overpayment from benefits to which the Appellant was currently entitled or to those which the Appellant might become entitled in the future. The Commission found that the intent of Section 190 of the MPIC Act is that an individual should not have to compensate or repay MPIC for any indemnity or expense, which is later cancelled or reduced on review or appeal. The Commission determined that deducting an overpayment from future benefits amounted to a repayment of those benefits, contrary to the intent of Section 190 of the MPIC Act. Essentially, the effect of deducting an overpayment from future benefits was the same as requiring an Appellant to reimburse or directly pay those funds back to MPIC. Accordingly, the Commission found that MPIC was not entitled to reimbursement of the student indemnity paid to the Appellant prior to its decision and that MPIC was not entitled to deduct that overpayment from benefits to which the Appellant would be currently entitled or those to which the Appellant might become entitled in the future.

8. The Appellant sought an extension of time in which to file a Notice of Appeal on the 90-day statutory deadline. This case illustrates the scope of the Commission's discretion in determining its own practice.

MPIC objected to the application for an extension of time on the grounds that the Appellant had been represented by legal counsel, who had the responsibility to ensure that the Appellant complied with the 90-day time limit. During the course of the hearing, the Appellant's counsel acknowledged that he failed, in a timely fashion, to file the Notice of Appeal. The Commission, after a review of a number of decisions by the Commission and the Manitoba Court of Appeal, granted the application for an extension of time on the following grounds:

a. Sole responsibility for the delay in filing of the Notice of Appeal was the Appellant's legal counsel, not the Appellant.
b. No prejudice had occurred to MPIC by the lengthy delay in filing a Notice of Appeal.

c. The refusal to extend the time limits would result in an obvious and substantial injustice to the Appellant, while granting an extension of time would not result in any substantial injustice or prejudice to MPIC. Accordingly, the Commission determined that it was appropriate to exercise its discretion and allow the Appellant an extension of time to file a Notice of Appeal.

9. On a rare occasion the Commission is required to consider an appeal by an Appellant that was rejected by MPIC on the grounds that the Appellant provided false or inaccurate information to MPIC. The relevant legislation permits MPIC to refuse to pay compensation to a claimant or terminate such compensation when the Appellant provides false or inaccurate information to MPIC.

MPIC terminated the Appellant's entitlement to benefits on the grounds that the Appellant had made a false statement in respect of his employment. At the appeal hearing the Appellant acknowledged that he had plead guilty to a charge of making a false application to MPIC and was fined the sum of $750.00 by a Provincial Court Judge. Notwithstanding that the Appellant had pleaded guilty to a charge of making a false application to MPIC, the Appellant appealed his denial of entitlement to benefits to the Commission. The Appellant testified that he did not make any false statement to MPIC in respect of his employment, and asserted he had been employed at the time of the motor vehicle accident. The Appellant's brother was called by the Appellant as a witness to corroborate the Appellant's status of employment at the time of the motor vehicle accident.

The Commission, after considering the testimony of the Appellant and his brother, reviewing the documentary evidence filed by MPIC, and after considering the submissions from both the Appellant and MPIC's legal counsel, concluded there was overwhelming evidence to support MPIC's decision to deny any entitlement to benefits to the Appellant because the Appellant had provided MPIC with false and inaccurate information in respect of his employment. As a result, the Commission dismissed the Appellant's appeal.

Appeals to the Manitoba Court of Appeal

The Commission's decisions can be appealed with leave to the Court of Appeal but only on a question of law or jurisdiction.

There were several important appeals in 2007-2008 relating to the Commission's statutory discretion and the Commission's interpretation of provisions of the Regulations under the MPIC Act.

1. An Appellant appealed a decision of the Commission which upheld MPIC's suspension of his Personal Injury Protection Plan ('PIPP') benefits for failure to follow or participate in a rehabilitation program. The Commission's review of the evidence led the panel to agree with the Internal Review Officer's findings that the Appellant had demonstrated his unwillingness to comply and co-operate with his rehabilitation program by cancelling appointments, failing to call the rehabilitation facility to reschedule appointments in a timely manner, and being verbally abusive to its staff. The Commission found that notwithstanding his past warnings and

suspension, the Appellant had continued to be uncooperative, verbally abusive and non-compliant with his rehabilitation plan, compromising the success of his rehabilitation. His appeal was dismissed.

The Appellant sought leave from the Manitoba Court of Appeal to appeal the Commission's decision. Leave to Appeal was denied.

2. The Appellant appealed the MPIC Internal Review Decision which had rejected the Appellant's entitlement to Personal Injury Protection Plan (PIPP) benefits arising out of a fire and an explosion which had occurred in a motor vehicle being operated by the Appellant, which motor vehicle contained a stove and propane tank filled with propane gas, and two (2) dogs. This case illustrates the scope of the Commission's jurisdiction to hear appeals under the MPIC Act.

The Appellant had proceeded to a remote location in her motor vehicle, left the engine running, and proceeded to take the two (2) dogs for a walk. Upon returning to the motor vehicle, the Appellant proceeded to load the two (2) dogs into the vehicle and entered the front seat of the motor vehicle for the purpose of returning home. The Appellant lit a cigarette, while at the same time adjusting the propane stove and tank, which was located in the back seat of her motor vehicle. Suddenly an explosion occurred. The Appellant was quickly enveloped by fire and smoke from the motor vehicle and, as a result, suffered severe burns to her face, the loss of two (2) teeth as well as most of her hair.

The relevant legislation provides that a claimant is entitled to PIPP benefits in respect of injuries caused by an automobile or the use of an automobile or a load. The Appellant's request to receive PIPP benefits was rejected by MPIC on the grounds that the Appellant's injuries were directly and proximately caused by the Appellant smoking in the presence of propane gas and were not caused by an automobile or the use of an automobile or a load.

The Commission, after an extensive review of several decisions of the Supreme Court of Canada and of the Manitoba Court of Appeal, concluded that the Appellant's injuries were caused by (in a sense related to) the use of an automobile and determined that the Appellant was entitled to the PIPP benefits.

MPIC sought leave to appeal this decision to the Manitoba Court of Appeal. The Manitoba Court of Appeal found that the Commission, in arriving at its decision, did not commit any error of law or jurisdiction and dismissed the application for leave to appeal.

3. The Appellant suffered a whiplash injury as a result of a motor vehicle accident and her doctor prescribed physiotherapy treatments. Due to the Appellant's circumstances, she was unable to attend these physiotherapy treatments except during the course of the working day, which would have resulted in a loss of pay, which the claimant could not afford.

The Appellant made an Application for Compensation to MPIC to reimburse her for the costs of physiotherapy treatments and for any loss of pay for attending these treatments. MPIC

determined the Appellant was entitled to be reimbursed for the physiotherapy treatments, but not for any loss of pay, on the grounds that they did not have any legal authority to provide any loss of pay in these circumstances. The Appellant appealed to the Commission.

The Commission noted that at the time the Appellant appealed MPIC's decision to the Commission, she had returned to work without receiving the physiotherapy treatments prescribed by her doctor because she was unable to afford any loss of pay to take time off from her work to attend these treatments. The Appellant asserted to the Commission that for several months after the motor vehicle accident, while she was at work, she continued to suffer from pain to her right neck and back, together with headaches, as a result of the motor vehicle accident. In filing her appeal, the Appellant did not claim any loss of pay but only wished a declaration that MPIC had erred in their interpretation.

The Commission allowed the Appellant's appeal and found that, pursuant to the provisions of the MPIC Act, MPIC did have legal authority to reimburse the Appellant for any loss of pay as a result of attending physiotherapy treatments.

MPIC appealed this decision to the Manitoba Court of Appeal. The Manitoba Court of Appeal allowed MPIC's appeal and determined that MPIC did not have the legal authority, pursuant to the MPIC Act, to reimburse the Appellant for any loss of pay she may have suffered as a result of attending physiotherapy treatments.

4. The Appellant appealed the MPIC's Internal Review decision which had rejected the Appellant's entitlement to Income Replacement Indemnity ('IRI') benefits arising out of the loss of her husband and youngest son in a motor vehicle accident. This case illustrates the scope of the Commission's jurisdiction to hear appeals under the MPIC Act.

At the time of the motor vehicle accident the Appellant was at home, in Winnipeg, when her husband and youngest son were killed in a motor vehicle accident outside of Kenora, Ontario. Prior to the accident the Appellant was gainfully employed as a housekeeping aide, often working overtime, and has no history of depression. Following the accident the medical evidence indicated the Appellant was diagnosed with severe depression which rendered her unable to work.

The relevant legislation provided:

> Section 70(1) of the Act contains the following definitions
>
> **Definitions**
>
> 70(1) In this Part,
>
> **"accident"** means any event in which bodily injury is caused by an automobile;
>
> **"bodily injury"** means any physical or mental injury, including permanent physical or mental impairment and death;
>
> **"victim"** means a person who suffers bodily injury in an accident.

The Commission determined that a plain and literal interpretation of these provisions suggests that to be eligible for IRI benefits the victim must have been, at the very least, physically present at the scene of the accident when it took place. The Commission concluded that the Appellant

did not come within the definition of "victim" because she was not "in an accident" and, as a result, dismissed the Appellant's appeal.

The Appellant obtained leave to appeal from this decision to the Manitoba Court of Appeal. The Manitoba Court of Appeal concluded that a plain reading of the phrase "in an accident" means that the bodily injuries suffered by the Appellant must have occurred in the course of or during the accident in question. The Court determined that the Commission had correctly interpreted the phrase "in an accident" and, thus, correctly concluded that the Appellant was not a victim within the scope of the legislation of the Act and dismissed the Appellant's appeal.

Performance Targets

The Commission strives to hear and decide appeals fairly, accurately and with reasonable expedition. With this in mind, the Commission has established performance targets:

- The performance target for preparing the indexed file of material to be used at the hearing is five weeks after receipt of MPIC's file and all other additional material.
- The performance target for scheduling hearings is 6-8 weeks from the time the parties notify the Commission of their readiness to proceed.
- The performance target for rendering written decisions is 6 weeks following the hearing and receipt of all required information.

The Commission continues to experience a consistent volume of appeals filed resulting in the following average turnaround times for 2007/2008:

- Files are indexed within 27 weeks compared to 40-49 weeks in 2006/2007.
- Hearings are scheduled within 9.5 weeks from the time the parties are ready to proceed to a hearing and the actual hearing date.
- The average turnaround time from the date a hearing concluded to the date the Commission issues an appeal decision was 7.5 weeks in 2007/2008 compared to 4 weeks in 2006/2007.

The Commission recognizes the preparation of the indexed file still does not meet its performance targets. This is due to a staff turnover over the last two years which has impacted the number of files the Commission was able to process. As well, with the influx of time, the number of issues has increased in respect of each individual appeal. The Commission addressed the backlog by hiring additional temporary staff to assist with the backlog of indexing. This has resulted in a reduction of the number of files waiting indexing.

While the Commission is experiencing a backlog of files requiring indexing, additional performance targets for 2007/2008 included:

- Prepare 66 indexed files quarterly and complete indexing on older files as a priority.

This has resulted in the Commission completing a total of 252 indexes for 2007/2008 which is 95% within the new objectives.

Sustainable Development

The Commission is committed to the Province of Manitoba's Sustainable Procurement Practices plan. All Commission staff are aware of the benefits of Sustainable Development Procurement. The Commission uses environmentally preferable products whenever possible and takes part in a recycling program for non-confidential waste.

The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act

The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act came into effect in April 2007. This law gives employees a clear process for disclosing concerns about significant and serious matters (wrongdoing) in the Manitoba public service, and strengthens protection from reprisal. The Act builds on protections already in place under other statutes, as well as collective bargaining rights, policies, practices and processes in the Manitoba public service.

Wrongdoing under the Act may be: contravention of federal or provincial legislation; an act or omission that endangers public safety, public health or the environment; gross mismanagement; or, knowingly directing or counseling a person to commit a wrongdoing. The Act is not intended to deal with routine operational or administrative matters.

A disclosure made by an employee in good faith, in accordance with the Act, and with a reasonable belief that wrongdoing has been or is about to be committed is considered to be a disclosure under the Act, whether or not the subject matter constitutes wrongdoing. All disclosures receive careful and thorough review to determine if action is required under the Act, and must be reported in a department's annual report in accordance with Section 18 of the Act. The Automobile Injury Compensation Appeal Commission has received an exemption from the Ombudsman under Section 7 of the Act. As a result, any disclosures received by the Chief Commissioner or a supervisor are referred to the Ombudsman in accordance with the exemption.

The following is a summary of disclosures received by The Automobile Injury Compensation Appeal Commission for the fiscal year 2007 – 2008.

Information Required Annually (per Section 18 of The Act)	**Fiscal Year 2007 - 2008**
The number of disclosures received, and the number acted on and not acted on. *Subsection 18(2)(a)*	**NIL**

Commission d'appel
des accidents de la route

Rapport annuel 2007-2008

Manitoba

MINISTER OF
FINANCE

Legislative Building
Winnipeg, Manitoba, CANADA
R3C 0V8

Son Honneur l'honorable John Harvard, C.P., O.M.
Lieutenant-gouverneur du Manitoba
Palais législatif, bureau 235
Winnipeg (Manitoba) R3C 0V8

Monsieur le Lieutenant-gouverneur,

J'ai le privilège de présenter à Votre Honneur, à titre d'information, le rapport annuel de la Commission d'appel des accidents de la route pour l'exercice terminée le 31 mars 2008.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Lieutenant-gouverneur, l'expression de mon profond respect.

Le ministre des Finances,

Greg Selinger

Manitoba
Finances
Commission d'appel des accidents de la route

428, avenue Portage Bureau 301 Winnipeg (Manitoba) CANADA R3C 0E2
T 204-945-4155 **F** 204- 948-2402 Sans-frais : 1-800-282-8069
autoinjury@gov.mb.ca

Monsieur Greg Selinger
Ministre des Finances
Bureau 103
Palais législatif
450, Broadway
Winnipeg (Manitoba) R3C OV8

Monsieur le ministre,

En vertu du paragraphe 180(1) de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*, dans les six mois qui suivent la fin d'un exercice, le commissaire en chef présente au ministre un rapport annuel concernant l'exercice des pouvoirs et des fonctions conférés à la Commission. Ce rapport fait état des décisions importantes de la Commission et des motifs de ces décisions.

J'ai l'honneur de vous présenter le présent Rapport annuel de la Commission des accidents de la route pour l'exercice terminé le 31 mars 2008, qui fait état des décisions importantes rendues au cours de cet exercice.

Veuillez agréez, Monsieur le ministre, l'expression de toute ma considération.

LE COMMISSAIRE EN CHEF,

Mel Myers

MEL MYERS, c. r.

RAPPORT ANNUEL
DE LA COMMISSION D'APPEL DES ACCIDENTS DE LA ROUTE
POUR L'EXERCICE 2007-2008

Généralités

La Commission d'appel des accidents de la route (la Commission) est un tribunal spécialisé constitué sous le régime de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba* (la *Loi*). Elle est chargée d'instruire les appels interjetés relativement aux décisions prises à l'issue de révisions internes portant sur les prestations du Régime de protection contre les préjudices personnels (RPPP) de la Société d'assurance publique du Manitoba (SAPM), un programme d'assurance « sans égard à la responsabilité ».

L'exercice 2007-2008, qui a débuté le 1er avril 2007 et s'est terminé le 31 mars 2008, marquait la quatorzième année complète de fonctionnement de la Commission. Celle-ci compte un personnel à temps plein de neuf personnes : un commissaire en chef, deux commissaires en chef adjointes, un directeur des appels, deux agentes des appels, une secrétaire affectée au service du commissaire en chef et deux adjointes administratives. Par ailleurs, 21 commissaires à temps partiel siègent à des comités d'appel selon les besoins.

En 2007-2008, 171 personnes ont interjeté appel de 187 décisions issues de révisions internes de la SAPM. En comparaison, la Commission avait été saisie de 209 appels portant sur 211 décisions de la Société en 2006-2007. La plupart des appels instruits en 2007-2008 avaient trait à des blessures subies au cours d'années précédentes, certaines remontant à 1994. Un grand nombre de dossiers deviennent chaque année plus volumineux et plus longs à examiner. Cet état de choses est attribuable en partie au fait que les demandeurs qui subissent des blessures relativement graves peuvent recevoir des indemnités de remplacement du revenu, des remboursements de traitements médicaux et d'autres prestations de la SAPM pendant une période prolongée si l'assureur ne conteste pas sa responsabilité initiale. Dans ces cas, c'est uniquement lorsque l'assureur décide de mettre fin aux prestations qu'est mis en branle le processus d'appel.

Processus d'appel

La SAPM explique par écrit aux demandeurs leurs droits d'appel à chaque étape du processus de demande d'indemnisation.

Les décisions concernant les demandes d'indemnités sont prises initialement par les gestionnaires de cas de la SAPM. Un demandeur qui n'est pas satisfait de la décision prise par un gestionnaire de cas a 60 jours pour interjeter appel de cette décision devant un agent de révision interne de la SAPM, lequel tranchera l'appel et rendra par écrit la décision, accompagnée des motifs qui la justifient.

Un demandeur qui n'est toujours pas satisfait de la décision issue d'une révision interne de la SAPM peut interjeter un autre appel, devant la Commission, en déposant un avis d'appel dans les 90 jours de la réception par le demandeur de la décision révisée. La Commission peut accorder

une prolongation pour le dépôt d'un appel si le demandeur fournit une explication raisonnable du non-respect du délai prescrit de 90 jours.

Une fois qu'elle a reçu un avis d'appel, la Commission obtient de la SAPM le dossier complet de l'appelant. Le dossier est examiné et un « dossier indexé » contenant tous les éléments importants est constitué. Ce dossier indexé est communiqué au demandeur ou à son représentant et à la SAPM, et, une fois que les deux parties ont pu l'examiner et présenter tout document supplémentaire qui, selon elles, se rattache à l'appel, une date est fixée pour l'audition d'appel.

Avant 2005-2006, les auditions d'appel étaient menées par des comités formés de trois commissaires. Toutefois, en 2005, la *Loi* a été modifiée pour que les appels puissent être instruits par un seul commissaire ou par un comité de trois commissaires, de manière à donner davantage de souplesse et à permettre à la Commission d'instruire certains appels de façon plus efficace et plus rapide.

Il y a eu 109 auditions et 57 conférences préparatoires pendant l'exercice 2007-2008, comparativement à 90 auditions et 47 conférences préparatoires en 2006-2007, et à 85 auditions et 19 conférences préparatoires en 2005-2006. Cette augmentation du nombre de conférences préparatoires au cours des deux derniers exercices est principalement attribuable au fait que certains appels ont nécessité une gestion de cas plus poussée de la part d'un commissaire pour diverses raisons, et notamment pour déterminer où en était l'appel ou s'il existait une raison pour la Commission de ne pas fixer de date d'audition. Les conférences préparatoires ont continué à permettre de réduire le nombre d'auditions d'appel. Les appelants ont obtenu entièrement ou partiellement gain de cause dans 27 % des appels instruits par la Commission en 2007-2008.

Les auditions de la Commission ont un caractère informel, car la Commission n'est pas strictement liée par les règles de la preuve que suivent les tribunaux. La plupart des appelants ne se font pas représenter par un avocat, bien que la création du Bureau des conseillers pour prestataires signifie que davantage d'appelants ont désormais l'avantage d'être représentés aux auditions d'appel. Ce Bureau, qui a ouvert ses portes en 2005, propose de l'aide, des conseils et des services de représentation aux personnes qui ont interjeté ou qui pourraient vouloir interjeter appel devant la Commission. Lorsque cela est faisable, les membres de la Commission se déplacent à l'extérieur de Winnipeg pour tenir une audition ou, si les circonstances s'y prêtent et si cela est à l'avantage d'un appelant qui demeure ou travaille ailleurs, l'audition peut avoir lieu par téléconférence.

Les appelants et la SAPM peuvent appeler des témoins à comparaître et présenter de nouveaux éléments de preuve à l'audition d'appel. Les lignes directrices de la Commission concernant les auditions exigent que l'appelant ou la SAPM communiquent avec avis préalable à la Commission et à l'autre partie l'identité de tout témoin qui sera appelé à comparaître ou toute preuve documentaire supplémentaire qui sera présentée à l'audition.

Les commissaires qui instruisent un appel évaluent la preuve et les observations de l'appelant et de la SAPM et, au terme de l'audition, peuvent rendre une décision immédiatement ou différer la décision afin d'étudier la cause plus avant. La Loi confère à la Commission certains pouvoirs bien définis relativement à un appel. À l'issue d'une audition d'appel, la Commission peut :

a) confirmer, modifier ou annuler la décision révisée de la SAPM;

b) rendre toute décision que la SAPM aurait pu rendre.

La Commission présente par écrit ses décisions et les motifs qui les justifient. Les décisions et les motifs sont envoyés aux appelants et à la SAPM. Les décisions sont parfois retardées lorsque les commissaires jugent nécessaire de demander d'autres témoignages d'experts indépendants. Dans de tels cas, ces témoignages sont communiqués rapidement aux deux parties, qui ont la possibilité de réagir avant que la Commission ne rende sa décision définitive.

Toutes les décisions rendues par la Commission, accompagnées des motifs les justifiant, peuvent être consultées au bureau de la Commission ou sur son site Web. Il est également possible d'accéder aux décisions par l'entremise de QuickLaw, un fournisseur commercial d'information en ligne qui gère une base de données électronique contenant les décisions des tribunaux de tout le pays.

La décision de la Commission est obligatoire et ne peut faire l'objet d'un appel devant la Cour d'appel du Manitoba que pour une question de droit ou de compétence, et ce, uniquement avec l'autorisation de la Cour. En 2007-2008, six requêtes en autorisation d'appel ont été présentées à la Cour d'appel. Celle-ci a accepté quatre requêtes, a reporté sa décision à une date indéterminée dans un autre cas et il lui reste encore une requête à examiner. Sur cinq autres requêtes en autorisation d'appel déposées au cours des exercices précédents, et pour lesquelles l'autorisation a été accordée, la Cour a pris une décision en délibéré dans un cas, accueilli deux des appels, en a rejeté un, et dans le dernier cas, la personne s'est désistée de l'appel. Au cours des quatorze années d'existence de la Commission, dix requêtes en autorisation d'appel ont été acceptées par la Cour d'appel.

Décisions importantes

Lorsqu'un demandeur est incapable, par suite de blessures subies à l'occasion d'un accident d'automobile, de continuer à travailler dans le même emploi qu'avant l'accident, la Société décide d'un emploi approprié pour le demandeur après 180 jours (en ce qui concerne les emplois temporaires ou à temps partiel), ou à partir du deuxième anniversaire de l'accident (en ce qui concerne les emplois à temps plein ou les emplois supplémentaires).

La Commission a examiné trois cas portant sur les dispositions de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba* qui prévoient que la Société doit tenir compte des études, de la formation, de l'expérience de travail et des capacités physiques et intellectuelles de la victime lorsqu'elle détermine l'emploi approprié pour cette personne 180 jours après l'accident ou à partir du deuxième anniversaire de cet accident.

1. Dans le premier cas, l'appelant avait été employé en tant que conducteur d'autobus scolaire à temps partiel et en tant que propriétaire exploitant d'un restaurant. À la suite de l'accident d'automobile, il avait pu reprendre son emploi de conducteur d'autobus scolaire, mais n'avait pas pu recommencer à travailler comme propriétaire exploitant et cuisinier du restaurant, et l'établissement avait été vendu.

   À l'issue d'une analyse de ses compétences transférables et d'une évaluation de sa capacité fonctionnelle, on avait conclu que ses possibilités physiques étaient « faibles » dans l'ensemble. Des consultations auprès d'un expert-conseil, qui avait mené une étude de

marché, et auprès de l'équipe des services de santé de la Société d'assurance publique du Manitoba avaient permis de déterminer que l'appelant pouvait travailler en tant que conducteur de véhicule de livraison (catégorie « messager » de la Classification nationale des professions – CNP).

La Commission a entendu le témoignage de l'appelant, ainsi que ceux de son chiropraticien, de son conseiller en réadaptation professionnelle, de son ergothérapeute et de son thérapeute du sport.

La Société avait déterminé que, conformément aux dispositions des articles 107 et 109 de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*, l'appelant, à partir du deuxième anniversaire de l'accident, était capable de travailler comme messager. La Commission a conclu que les éléments probants montraient que la Société n'avait pas bien tenu compte des capacités physiques de l'appelant lorsqu'elle avait déterminé que celui-ci pouvait remplir les fonctions en question. La force des jambes de l'appelant ne correspondait pas à la description donnée par la CNP pour ce poste, qui exige une force moyenne. L'amplitude restreinte des mouvements du cou que peut faire l'appelant et son incapacité à conduire à plein temps, en tournant la tête pour vérifier l'état de la circulation, n'ont pas été pris en considération. Bien qu'il soit capable de conduire un autobus scolaire à temps partiel, l'équipe des services de santé de la Société avait omis de tenir compte des critères de la description d'emploi d'un messager et du fait que la faculté de l'appelant de conduire un autobus scolaire pendant deux (2) périodes de trente (30) minutes par jour ne prouvait pas nécessairement qu'il avait la capacité fonctionnelle voulue pour remplir les fonctions de messager à temps plein. L'appel a été accueilli.

2. Le deuxième appel portant sur la détermination d'un emploi deux ans après un accident a été déposé par une personne qui, selon une décision antérieure rendue par la Commission, était devenue incapable d'assumer les fonctions essentielles de son emploi de couvreur travaillant à son compte. La Société avait effectué une analyse, conformément à l'article 107 de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*, afin de choisir un autre emploi pour l'appelant, et avait conclu que celui-ci devrait être classé dans la catégorie des services d'installation commerciale et résidentielle, à titre de surveillant de la pose de toiture de niveau 3. Un agent de révision interne de la Société avait déclaré que l'appelant avait les capacités physiques et mentales nécessaires pour travailler comme surveillant de la pose de toiture au niveau 2.

La Commission a entendu le témoignage de l'appelant et de son épouse, qui avait travaillé pour l'entreprise de couverture. La Commission a aussi examiné les rapports médicaux présentés, ainsi que l'analyse des compétences transférables de l'appelant.

La Commission a examiné les preuves déposées en ce qui concerne la connaissance limitée de l'anglais et les capacités restreintes de l'appelant en lecture, en écriture et en informatique, ainsi que ses troubles auditifs. Elle a aussi pris en considération ses limites physiques, notamment son manque de force et d'endurance, et ses problèmes d'équilibre (qui font qu'il n'est pas capable de porter des charges lourdes ou de grimper sur les toits pour y travailler). Un ergothérapeute avait examiné la situation et conclu que l'appelant était incapable d'assumer quatre-vingt-cinq (85 %) pour cent des responsabilités d'un poseur de toiture et de gouttière travaillant à son compte (pose de gouttière et de toiture, établissement de devis, et

achat et transport de fournitures). Ces responsabilités font aussi partie des tâches qui relèvent d'un surveillant de la pose de toiture. La Commission a conclu que l'appelant n'avait pas beaucoup d'expérience dans le domaine de la supervision et que sa connaissance de l'anglais, ses compétences en lecture, en écriture et en informatique, et ses capacités physiques étaient insuffisantes pour qu'il puisse accomplir les tâches essentielles d'un surveillant de la pose de toiture ou d'un entrepreneur-couvreur. L'appel a été accueilli.

3. Dans le cas du troisième appel, il s'agissait de décider si l'appelant était capable d'assumer les fonctions de l'emploi qui avait été choisi pour lui 180 jours après l'accident, alors qu'il avait été classé comme « non-soutien de famille ».

On avait effectué une évaluation de la capacité fonctionnelle de l'appelant et envoyé celui-ci à un psychologue clinicien et à un neuropsychologue pour un examen. La Société avait conclu que l'appelant pouvait assumer les principales fonctions d'un commis de station-service, et notamment remplir les réservoirs des véhicules, effectuer l'entretien des véhicules, s'occuper de petits travaux d'entretien des lieux, et aller chercher et livrer les automobiles des clients qui ont besoin de réparations.

La Commission a examiné les preuves présentées par le neurologue de l'appelant et le directeur de l'enseignement médical, au nom de la Société.

L'appelant avait subi un certain nombre de blessures physiques : il avait notamment subi une perte de vision de l'œil droit et sa vision de l'œil gauche était trouble, il avait une douleur à l'épaule et la hanche droites, il avait du mal à garder l'équilibre et à se déplacer, et plusieurs fractures.

Une évaluation neuropsychologique a montré que l'appelant avait quelques difficultés pour ce qui est de la perception, de l'orientation spatiale et des activités motrices, ainsi que sur le plan de la mémoire verbale et visuelle, de la souplesse d'esprit et de la pensée conceptuelle et du raisonnement. Il était aussi atteint de dépression.

La Commission a déterminé que l'appelant avait montré, selon la prépondérance des probabilités, que l'accident d'automobile avait entraîné des troubles cognitifs et des blessures physiques importantes de nature permanente. Ces facteurs, de même que la dépression, l'empêchent de pouvoir travailler comme commis de station-service. Son appel a été accueilli.

4. La Commission peut aussi examiner la faculté d'un appelant de reprendre l'emploi qu'il occupait avant l'accident. Une personne avait interjeté appel de la décision de la Société par laquelle celle-ci lui avait refusé le droit de toucher une indemnité de remplacement du revenu (IRR) après avoir déterminé qu'il pouvait reprendre son emploi de travailleur à la chaîne. L'appelant avait participé à un programme de reprise progressive du travail chez son employeur et travaillait six (6) heures par jour, quand ses symptômes se sont soudain manifestés à nouveau. Le travail qu'il faisait exigeait qu'il porte des charges lourdes et qu'il soit debout sur des sols en ciment, ce qui empirait sa douleur dorsale.

Lorsque l'appelant avait finalement été renvoyé de son emploi, la Société avait décidé qu'il n'avait pas fait de rechute, ce qui lui aurait permis de recommencer à recevoir une indemnité de remplacement du revenu.

Cependant, la Société avait omis d'effectuer une évaluation en milieu de travail en ce qui concerne la capacité de l'appelant à assumer les responsabilités qui relevaient de son emploi avant son renvoi. Les fournisseurs de soins qui s'occupaient de l'appelant avaient confirmé ce qu'il affirmait, c'est-à-dire qu'il était physiquement incapable de faire les tâches d'un travailleur à la chaîne.

La Commission a conclu que le gestionnaire de cas avait négligé de se rendre compte que l'employeur n'avait pas modifié les tâches confiées à l'appelant afin de les adapter à ses capacités physiques, ce qui fait que l'appelant n'a pas pu reprendre et garder l'emploi qu'il avait avant l'accident. La Commission a déterminé que le renvoi de l'appelant était dû principalement aux blessures subies à l'occasion de l'accident d'automobile et que l'appelant n'avait pas pu garder son travail à cause de ces blessures, dont il ne s'était jamais remis. Il n'avait pas pu reprendre son emploi antérieur de travailleurs à la chaîne et, en conséquence, son appel visant à lui redonner droit à une indemnité de remplacement du revenu a été accueilli.

5. Les appelants ont interjeté appel d'une décision de l'agent de révision interne de la Société portant sur le calcul d'une prestation de décès découlant de la mort de leur père (« le défunt ») par suite d'un accident d'automobile. Les appelants ont indiqué que le revenu d'emploi annuel brut calculé par le gestionnaire de cas était erroné parce qu'il ne tenait pas compte de certains avantages que le défunt devait recevoir de son employeur à la date de son décès. Les appelants ont déclaré qu'il existait entre le défunt et son employeur une entente verbale qui prévoyait que le défunt devait recevoir une prime au cours de l'année de son décès, ainsi qu'un intérêt dans l'entreprise de son employeur. Les appelants ont fait valoir que ces avantages auraient dû être pris en considération au moment du calcul de l'indemnité de remplacement du revenu (IRR) à la date de son décès, ce qui aurait augmenté son revenu d'emploi annuel brut et, par conséquent, la prestation de décès payable aux appelants conformément à l'article 122 de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*.

L'agent de révision interne de la SAPM avait conclu que, parce qu'il n'y avait aucun document écrit confirmant les affirmations des appelants, il n'y avait pas de preuve du fait que le défunt avait droit à une prime, ou qu'il allait recevoir un intérêt dans l'entreprise de son employeur au moment de son décès, ce qui aurait augmenté son revenu d'emploi annuel brut.

La Commission a examiné la totalité de la preuve qui lui avait été présentée et a admis le témoignage sous serment du seul actionnaire de l'entreprise, qui indiquait qu'une entente verbale avait été établie avant le décès du défunt et que cette entente prévoyait que le défunt devait recevoir une prime et un intérêt dans l'entreprise. La Commission a décidé que le manque de document à l'appui de l'entente verbale n'avait pas d'effet déterminant dans l'affaire. Elle a évalué la crédibilité du témoignage sous serment reçu à l'occasion de l'audition d'appel et a décidé que les appelants s'étaient acquittés du fardeau de la preuve requis dans les circonstances. Elle a donc conclu que le défunt avait droit à une prime au moment de son décès et que ce montant devait être pris en compte pour le calcul de l'IRR à la

date de son décès. De plus, la Commission a aussi conclu que le défunt avait un intérêt bénéficiaire dans l'entreprise de son employeur (50 % des parts). Elle a donc renvoyé l'affaire au gestionnaire de cas de la SAPM afin que cet employé recalcule le revenu d'emploi annuel brut du défunt à la date de son décès, en tenant compte des conclusions ci-dessus.

6. Une personne a interjeté appel d'une décision prise à l'issue d'une révision interne relative à une indemnité d'incapacité permanente déterminée par la Société. L'appelant avait fait valoir qu'il devrait avoir droit à une indemnité supplémentaire d'incapacité permanente d'une valeur de 1 % à cause d'une cicatrice qu'il porte à l'arrière du tronc, du côté droit, et ce conformément aux résultats de la révision interne faite par les services de santé de la SAPM, qui indiquait que cette indemnité de 1 % (évaluation de 0,2 % pour la cicatrice, arrondie à 1 % pour faciliter les calculs) était applicable.

La Société avait déclaré que l'indemnité de 1 % accordée pour la cicatrice conformément aux résultats de la révision interne était une erreur. Elle avait indiqué que l'indemnité de 0,2 % accordée aurait dû être arrondie à zéro (0), et non à un pour cent (1 %). La SAPM avait signalé que sa politique administrative était d'arrondir les pourcentages, dans des cas comme celui-ci, afin de faciliter les calculs.

La Commission a conclu que, selon le tableau des incapacités permanentes, l'appelant devait avoir droit à une indemnité de 0,2 % en raison de la cicatrice qu'il porte à l'arrière du tronc du côté droit. La Commission a fait remarquer que le gestionnaire de cas n'aurait pas dû réduire l'indemnité accordée à l'appelant pour cette cicatrice. Les règlements sont clairs à ce sujet et la Société n'avait pas le droit de réduire une prestation prévue par un texte législatif à cause d'une politique administrative interne adoptée pour des raisons de commodité, ou à cause de quoi que ce soit d'autre. De plus, la Commission a signalé que les gestionnaires de cas de la SAPM sont dans l'obligation, conformément à l'article 150 de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*, de veiller à ce que tous les demandeurs sachent à quoi ils ont droit, en matière d'indemnité, et reçoivent leur dû.

7. Une personne a interjeté appel d'une décision de l'agent de révision interne de la SAPM portant sur son droit à une indemnité de remplacement du revenu (IRR). Dans cette affaire, la Commission a étudié la classification de l'appelant et son admissibilité à une indemnité de remplacement du revenu, ainsi que la question de savoir si la SAPM peut utiliser les prestations en espèces auxquelles un appelant a droit ou peut avoir droit à l'avenir pour compenser un trop-payé.

À la date de son accident d'automobile, l'appelant avait un emploi à temps complet et avait été accepté en tant qu'étudiant par l'Université de Brandon pour le trimestre d'automne 2004. Au départ, le gestionnaire de cas de la SAPM avait déterminé que l'appelant était « soutien de famille à temps plein » et fixé son indemnité de remplacement du revenu en conséquence. Le gestionnaire de cas avait décidé que l'appelant n'avait pas droit à l'indemnité fixe pour étudiant parce que, bien qu'il ait été accepté à l'Université de Brandon pour la session d'automne, il ne s'était pas inscrit aux cours et n'avait pas versé de droits de scolarité. Le gestionnaire de cas avait donc estimé que l'appelant ne correspondait pas à la définition d'un étudiant qu'utilise la SAPM. L'appelant avait demandé une révision interne de la décision du gestionnaire de cas car il avait perdu une année d'études à l'Université de Brandon. L'agent de révision interne avait décidé que l'appelant avait en effet droit à une indemnité fixe pour

étudiant en vertu des dispositions de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*, puisque l'accident d'automobile l'avait empêché de fréquenter l'Université de Brandon durant l'automne 2004.

Par la suite, le gestionnaire de cas de la SAPM avait poursuivi son enquête au sujet de la situation d'emploi de l'appelant. Celui-ci s'était inscrit à la Faculté des sciences de l'Université du Manitoba pour la session de 2005-2006. Il avait ensuite renoncé volontairement à suivre les cours en raison de problèmes de mémoire. En conséquence, il avait fait une demande d'indemnité pour étudiant parce qu'il avait perdu l'année d'études 2005-2006.

Le gestionnaire de cas avait rendu une nouvelle décision en ce qui concerne la classification de l'appelant et son droit à l'indemnité de remplacement du revenu et à l'indemnité fixe pour étudiant relative à la perte de l'année universitaire 2005-2006. Pour cela, le gestionnaire de cas avait établi qu'étant donné le résultat de la révision interne, à l'issue de laquelle l'appelant avait eu droit à une indemnité fixe pour étudiant pour la perte de l'année d'études 2004-2005, l'appelant entrait dans la catégorie des étudiants également lorsqu'il s'agissait de déterminer l'indemnité de remplacement du revenu. Le gestionnaire de cas avait considéré que l'appelant n'avait pas prouvé qu'il aurait travaillé tout en suivant ses cours. En conséquence, le gestionnaire de cas avait décidé que l'appelant ne devait pas avoir droit à l'indemnité de remplacement du revenu qu'il avait reçu depuis qu'il avait fait sa demande. Il avait même conclu que l'appelant avait reçu 67 588,61 $ de trop sous forme d'IRR. Le gestionnaire de cas avait déterminé que l'appelant était admissible à l'indemnité pour étudiant, pour la perte de son année d'études 2005-2006. Toutefois, étant donné que l'appelant avait reçu trop d'argent puisqu'on lui avait versé une IRR à laquelle il n'avait pas droit, le gestionnaire de cas avait décidé que l'indemnité fixe pour étudiant à laquelle l'appelant avait droit pour la perte de son année d'études 2005-2006 servirait à compenser le trop-payé. Enfin, le gestionnaire de cas avait déterminé que l'appelant n'avait droit à aucune IRR de façon continue. L'agent de révision interne avait rejeté la demande de révision déposée par l'appelant et validé la décision du gestionnaire de cas, en confirmant que l'appelant n'avait pas droit à une IRR par suite de l'accident d'automobile en question et qu'il avait reçu des versements excédentaires.

À l'issue de l'appel, la Commission a déterminé que, au moment de l'accident d'automobile, l'appelant était « soutien de famille à temps plein », employé de façon régulière et à temps complet. En conséquence, il devait avoir droit à une IRR lorsqu'il n'a plus été capable de continuer à travailler à temps plein à la suite de l'accident. De plus, la Commission a jugé que le gestionnaire de cas avait incorrectement placé l'appelant dans la catégorie des étudiants lorsqu'il s'agissait de décider s'il avait droit à une IRR. La Commission a estimé que l'appelant n'avait pas prouvé qu'il se serait inscrit à des cours à plein temps en plus de son emploi à temps complet, et qu'il n'entrait donc pas dans la catégorie des étudiants en vue de l'application de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*. En conséquence, la Commission a conclu que l'appelant avait en effet droit à l'IRR qui lui avait été versée lorsqu'il en avait fait la demande, que cette indemnité devrait être rétablie puisqu'il avait été employé à plein temps et qu'elle devrait continuer à lui être versée jusqu'à la fin de la période prévue par la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*.

Le fait que la Commission ait déterminé que l'appelant n'entrait pas dans la catégorie des étudiants pour l'application de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*

signifiait qu'il avait reçu trop d'argent, puisqu'il n'avait pas droit à l'indemnité fixe pour étudiant qu'il avait touchée. La Commission s'est donc penchée sur la question de savoir si la SAPM peut utiliser les prestations en espèces auxquelles un appelant a droit ou peut avoir droit à l'avenir pour compenser un trop-payé. La Commission a décidé que, conformément à l'article 190 de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*, la SAPM n'avait pas droit au remboursement de l'indemnité pour étudiant payée à l'appelant, puisque cette somme avait été versée avant la décision rendue par la Commission. De plus, la Commission a conclu que la SAPM n'avait pas le droit de déduire le trop-payé des prestations auxquelles l'appelant est admissible à l'heure actuelle ou des prestations auxquelles il pourrait être admissible à l'avenir. La Commission a déterminé que, selon l'esprit de l'article 190 de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*, un particulier ne devrait pas avoir à indemniser la Société ou à lui rembourser une indemnité ou une somme versée qui a été annulée ou réduite par suite d'une révision ou d'un appel. La Commission estime que le fait de déduire un trop-payé d'une indemnité future équivaut à un remboursement, ce qui est contraire à l'esprit de l'article 190 de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*. Au fond, la déduction du trop-payé de l'indemnité à verser à l'avenir avait le même effet que si l'on avait demandé à l'appelant de rembourser cette somme directement à la Société. En conséquence, la Commission a conclu que la SAPM n'avait pas le droit de déduire le trop-payé en question des prestations auxquelles l'appelant était admissible, ou des prestations auxquelles il pourrait être admissible à l'avenir.

8. L'appelant avait demandé une prolongation du délai de 90 jours prévu par la Loi pour interjeter appel. Ce cas illustre l'étendue du pouvoir discrétionnaire de la Commission pour ce qui est de l'exercice de ses propres fonctions.

La SAPM s'était opposée à la demande de prolongation en faisant valoir que l'appelant était représenté par un avocat, qui devait veiller à ce que l'appelant respecte le délai de 90 jours. Au cours de l'audition, l'avocat de l'appelant avait reconnu qu'il avait négligé de déposer l'avis d'appel à temps. La Commission, après avoir étudié un certain nombre de ses propres décisions et des décisions rendues par la Cour d'appel du Manitoba, a autorisé la prolongation pour les motifs suivants :

a. La responsabilité du retard en ce qui concerne le dépôt de l'avis d'appel revenait entièrement à l'avocat de l'appelant, et non à l'appelant lui-même.
b. Le retard dans le dépôt de l'avis d'appel n'avait causé aucun préjudice à la SAPM.
c. Le refus de prolonger le délai représenterait une injustice évidente et importante à l'égard de l'appelant, alors que l'autorisation de prolongation n'entraînerait ni injustice ni préjudice pour la SAPM. La Commission a donc décidé d'exercer son pouvoir discrétionnaire et d'autoriser la prolongation du délai afin que l'appelant puisse déposer un avis d'appel.

9. Il arrive, bien que rarement, que l'on demande à la Commission d'examiner un appel déposé par une personne qui a été rejetée par la SAPM pour avoir fourni des renseignements faux ou inexacts à la Société. La Loi permet à la SAPM de refuser de verser des indemnités à un demandeur ou de mettre fin aux versements lorsque l'appelant donne à la Société des renseignements qui sont erronés ou inexacts.

La SAPM avait mis fin au droit de l'appelant à une indemnité parce qu'il avait fait une fausse déclaration en ce qui concerne son emploi. Durant l'audition d'appel, l'appelant avait reconnu avoir plaidé coupable d'avoir fait une fausse déclaration à la SAPM et un juge de la Cour provinciale lui avait imposé une amende de 750 $. Bien que l'appelant ait plaidé coupable, il a interjeté appel devant la Commission du refus de lui verser une indemnité. Il a déclaré qu'il n'avait pas fait de fausse déclaration à la SAPM en ce qui concerne son emploi et a affirmé qu'il était employé au moment de l'accident d'automobile. Il a appelé son frère à témoigner pour confirmer sa situation d'emploi au moment de l'accident.

Après avoir entendu le témoignage de l'appelant et de son frère, examiné les documents déposés par la SAPM et étudié les exposés de l'appelant et de l'avocat de la Société, la Commission a conclu que la preuve présentée appuyait de façon indéniable la décision prise par la SAPM de refuser l'admissibilité de l'appelant à une indemnité puisque celui-ci avait donné à la Société des renseignements faux et inexacts en ce qui concerne son emploi. La Commission a donc rejeté l'appel.

Appels devant la Cour d'appel

Les décisions de la Commission peuvent, une fois l'autorisation obtenue, faire l'objet d'un appel devant la Cour d'appel, mais seulement sur un point de droit ou de compétence.

L'exercice 2007-2008 a été marqué par plusieurs appels importants concernant le pouvoir discrétionnaire que la loi confère à la Commission et l'interprétation faite par celle-ci des dispositions des règlements d'application de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*.

1. Une personne a interjeté appel d'une décision de la Commission confirmant la suspension par la SAPM de ses prestations du Régime de protection contre les préjudices personnels (RPPP) en raison du fait que cette personne avait négligé de participer ou de continuer à participer à un programme de réadaptation. L'examen de la preuve mené par la Commission a permis à la Cour d'appel d'accepter la conclusion de l'agent de révision interne, qui avait constaté que l'appelant ne s'était pas montré prêt à suivre son programme de réadaptation, car il avait annulé ses rendez-vous, avait omis d'appeler l'établissement de réadaptation afin de fixer de nouveaux rendez-vous aussitôt que possible et avait fait preuve de violence verbale envers le personnel de l'établissement. La Commission avait noté que, malgré des avertissements et une suspension, l'appelant avait continué à refuser de coopérer, à être verbalement agressif et à ne pas suivre son programme de réadaptation, compromettant ainsi le succès de ce programme. L'appel a été rejeté.

2. Une personne a interjeté appel d'une décision prise par la SAPM à l'issue d'une révision interne, par laquelle la Société refusait de lui accorder des prestations du Régime de protection contre les préjudices personnels (RPPP) à la suite d'un incendie et d'une explosion qui s'étaient produits dans une automobile conduite par l'appelante. Cette automobile contenait un réchaud et un réservoir de propane plein, ainsi que deux (2) chiens. Cette affaire illustre l'étendue de la compétence de la Commission en ce qui concerne l'audition des appels interjetés conformément à la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*.

L'appelante s'était rendue dans un endroit isolé dans son automobile, avait laissé le moteur en marche, et était partie promener ses deux (2) chiens. Lorsqu'elle était revenue, elle avait remis les deux (2) chiens dans l'automobile et s'était assise sur le siège avant pour se préparer à rentrer chez elle. Elle avait allumé une cigarette, tout en ajustant le réchaud et le réservoir de propane qui étaient sur le siège arrière de l'automobile. Soudain, il s'était produit une explosion. L'appelante avait été très rapidement enveloppée par le feu et la fumée qui venaient de l'automobile et avait été gravement brûlée au visage, en plus d'avoir perdu deux (2) dents et la plus grande partie de ses cheveux.

La Loi prévoit qu'un demandeur a droit à une indemnité du Régime de protection contre les préjudices personnels en cas de dommage corporel causé par une automobile, par son usage ou par son chargement. La SAPM avait rejeté la demande d'indemnisation de l'appelante en faisant valoir que les blessures subies avaient été causées directement et immédiatement par le fait que l'appelante s'était mise à fumer en présence de propane, et qu'elles n'avaient pas été causées par l'automobile, son usage ou son chargement.

La Commission, après avoir étudié avec grand soin plusieurs décisions de la Cour suprême du Canada et de la Cour d'appel du Manitoba, avait conclu que les blessures de l'appelante avaient été causées par l'usage d'une automobile (ou, dans un sens, étaient liées à cet usage) et avait déterminé que l'appelante avait droit aux prestations du RPPP.

La SAPM a demandé l'autorisation d'interjeter appel de cette décision devant la Cour d'appel du Manitoba. Celle-ci a jugé que la Commission, en prenant sa décision, n'avait commis aucune erreur de droit ou de compétence, et a rejeté la demande d'autorisation d'appel de la Société.

3. L'appelante avait subi un coup de fouet cervical dans un accident d'automobile et son médecin avait prescrit des séances de physiothérapie. À cause de sa situation, l'appelante ne pouvait suivre ces séances de physiothérapie que pendant les heures de travail, ce qui aurait entraîné une perte de salaire qu'elle ne pouvait pas se permettre.

L'appelante avait adressé une demande de dédommagement à la SAPM pour que celle-ci lui rembourse le coût des séances de physiothérapie et l'indemnise pour toute perte de salaire découlant de sa participation à ce traitement. La SAPM avait déterminé que l'appelante avait droit au remboursement du coût des séances de physiothérapie, mais qu'elle n'avait pas droit à être indemnisée pour la perte de salaire parce que la Société n'était pas légalement autorisée à verser des indemnités pour perte de salaire dans ces circonstances. L'appelante avait interjeté appel devant la Commission.

La Commission avait constaté qu'à la date où l'appelante avait interjeté appel de la décision de la SAPM, elle était retournée au travail sans avoir suivi le traitement de physiothérapie prescrit par son médecin parce qu'elle ne pouvait pas se permettre de prendre le temps nécessaire sur ses heures de travail et de subir une perte de salaire. L'appelante avait indiqué à la Commission que, pendant plusieurs mois après l'accident d'automobile, alors qu'elle était au travail, elle avait continué à avoir des douleurs dans le cou et dans le dos du côté droit, ainsi que des maux de tête, et que ces douleurs étaient dues à l'accident. Lorsqu'elle avait déposé son avis d'appel, elle n'avait pas demandé de remboursement pour perte de

salaire; elle voulait simplement que la SAPM déclare qu'elle avait fait une erreur d'interprétation.

La Commission avait accueilli l'appel et jugé que, conformément aux dispositions de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*, la SAPM était en effet autorisée à verser des indemnités pour rembourser l'appelante en cas de perte de salaire due à la participation de celle-ci au traitement de physiothérapie.

La SAPM a interjeté appel de cette décision devant la Cour d'appel du Manitoba. Celle-ci a accueilli l'appel et a déterminé que, conformément aux dispositions de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*, la SAPM n'était pas autorisée à verser des indemnités pour rembourser l'appelante en cas de perte de salaire due à la participation de celle-ci au traitement de physiothérapie.

4. L'appelante a interjeté appel d'une décision rendue à l'issue d'une révision interne faite par la SAPM, qui avait rejeté la demande d'indemnité de remplacement du revenu (IRR) présentée par l'appelante à la suite du décès de son mari et de son plus jeune fils dans un accident d'automobile. Cette affaire illustre l'étendue de la compétence de la Commission en ce qui concerne l'audition des appels interjetés conformément à la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*.

Au moment de l'accident, qui s'est produit près de Kenora, en Ontario, et à l'issue duquel son mari et son plus jeune fils sont décédés, l'appelante était chez elle, à Winnipeg. Avant l'accident, l'appelante avait un emploi rémunéré d'aide ménagère et faisait souvent des heures supplémentaires. Elle n'avait jamais souffert de dépression. À la suite de l'accident, comme l'indiquent les documents médicaux, on avait diagnostiqué chez l'appelante une dépression grave qui l'empêche de travailler.

Le paragraphe 70(1) de la Loi contient les définitions suivantes :

> 70(1) Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente partie.
>
> « **accident** » Événement au cours duquel un dommage corporel est causé par une automobile.
>
> « **dommage corporel** » Dommage physique ou psychique. Sont assimilés au dommage corporel les déficiences physiques et psychiques permanentes ainsi que le décès.
>
> « **victime** » Personne qui a subi un dommage corporel au cours d'un accident.

La Commission avait déterminé que l'interprétation franche et littérale de ces dispositions menait à la conclusion que, pour être admissible à l'IRR, la victime doit avoir été au moins présente physiquement à l'endroit de l'accident lorsque celui-ci s'est produit. La Commission avait jugé que l'appelante ne correspondait pas à la définition de « victime » parce qu'elle n'avait pas eu d'accident elle-même. En conséquence, l'appel avait été rejeté.

L'appelante a obtenu l'autorisation d'interjeter appel de cette décision devant la Cour d'appel du Manitoba. Celle-ci a décidé qu'en faisant une interprétation franche de l'expression « au cours d'un accident », il était nécessaire de conclure que les blessures subies par la personne

doivent avoir été subies dans l'accident ou pendant qu'il avait lieu. La Cour a donc jugé que la Commission avait bien interprété l'expression « au cours d'un accident » et avait pris la bonne décision en disant que l'appelante n'était pas une « victime » selon la définition donnée dans la Loi. La Cour a rejeté l'appel de l'appelante.

Objectifs de rendement

La Commission s'attache à instruire les appels et à prendre des décisions de manière équitable et exacte dans un délai raisonnable et elle a dans ce contexte établi des objectifs de rendement :

- L'objectif de rendement pour la préparation du dossier indexé des documents à utiliser à l'audition est de cinq semaines après la réception du dossier de la SAPM et de tous les autres documents.
- L'objectif de rendement pour l'établissement de la date des auditions est de six à huit semaines à partir du moment où les parties informent la Commission de leur intention d'aller de l'avant.
- L'objectif de rendement pour la communication des décisions écrites est de six semaines après l'audition et la réception de toute l'information nécessaire.

La Commission continue d'enregistrer un nombre constant d'avis d'appel. Ce nombre s'est traduit par les délais moyens de traitement suivants en 2007-2008 :

- Les dossiers sont indexés dans les 27 semaines, par comparaison avec une période de 40 à 49 semaines en 2006-2007.
- Les auditions ont lieu dans les 9,5 semaines qui suivent la date où les parties sont prêtes à aller de l'avant.
- Le délai moyen entre la date d'achèvement de l'audition et la date de communication de la décision rendue en appel par la Commission était de 7,5 semaines en 2007-2008, comparé à 4 semaines en 2006-2007.

La Commission reconnaît que le temps de préparation des dossiers indexés n'est toujours pas conforme aux objectifs de rendement. La situation est attribuable au taux de roulement du personnel depuis deux ans, qui a influencé le nombre de dossiers que la Commission a pu traiter. En outre, avec le temps, le nombre de questions à régler en relation avec chaque appel individuel a augmenté. La Commission a pris des dispositions afin de diminuer les retards en embauchant plus de personnel temporaire pour aider à indexer les dossiers accumulés, ce qui a effectivement contribué à réduire le nombre de dossiers en attente d'indexation.

Étant donné ce retard dans les dossiers qui ont besoin d'être indexés, la Commission a fixé les objectifs de rendement supplémentaires ci-dessous pour 2007-2008 :

- Préparer 66 dossiers indexés par trimestre et terminer l'indexation des dossiers les plus anciens en priorité.

Le personnel de la Commission a indexé 252 dossiers au total en 2007-2008, ce qui représente 95 % des nouveaux objectifs.

Développement durable

La Commission s'est engagée à suivre le plan de pratiques d'approvisionnement durable de la Province du Manitoba. Tout le personnel de la Commission est conscient des avantages de ce genre de pratiques. La Commission utilise des produits écologiques lorsque cela est possible et elle participe à un programme de recyclage pour les déchets non confidentiels.

Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)

La *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)* est entrée en vigueur en avril 2007. Cette loi indique aux employés la marche à suivre précise pour divulguer des actes importants et graves (actes répréhensibles) qui sont commis au sein de l'administration publique, et renforce la protection contre les représailles. Elle s'appuie sur les mesures protectrices mises en place par d'autres lois, ainsi que par les lignes directrices, pratiques et processus qui existent dans la fonction publique manitobaine.

Conformément à cette loi, un acte répréhensible peut être : une infraction à une loi provinciale ou fédérale, une action ou une omission qui met en péril la sécurité ou la santé publique, ou encore l'environnement, un cas grave de mauvaise gestion, ou le fait de sciemment ordonner ou conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible. Cette loi ne porte pas sur les questions opérationnelles ou administratives ordinaires.

Toute divulgation faite de bonne foi par un employé conformément à la Loi, lorsque l'employé a de bonnes raisons de croire qu'un acte répréhensible a été commis ou est sur le point de l'être, est considérée comme étant une divulgation faite en vertu de la Loi, qu'il s'agisse ou non d'un acte répréhensible. Toutes les divulgations sont examinées soigneusement et rigoureusement en vue de déterminer s'il y a lieu d'intervenir en vertu de la Loi et doivent être signalées dans le rapport annuel des ministères, conformément à l'article 18 de la Loi. L'ombudsman a donné une exemption à la Commission d'appel des accidents de la route en vertu de l'article 7 de la Loi. En conséquence, toute divulgation faite au commissaire en chef ou à un superviseur est renvoyée à l'ombudsman, conformément à l'exemption en question.

Le tableau ci-dessous indique les divulgations reçues par la Commission d'appel des accidents de la route pendant l'exercice 2007-2008.

Renseignements exigés chaque année (conformément à l'article 18 de la Loi)	**Exercice 2007-2008**
Nombre de divulgations reçues et nombre de divulgations auxquelles il a été donné suite ou non. Alinéa 18(2)a)	**AUCUNE DIVULGATION**